***PRAKTYKA PEDAGOGICZNA - ZGODA SZKOŁY/PLACÓWKI***

***na przyjęcie niżej wymienionych studentów Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie***

***na praktykę pedagogiczną realizowaną zgodnie z załączonym programem praktyki***

|  |
| --- |
|  *wypełnia student-obowiązkowo*Praktyka …............................................................................................................................................................................................................................... *rodzaj/zakres praktyki rodzaj szkoły/placówki*...... rok/semestr ................................................................................................................................ (studia ...................................................................) *kierunek – specjalność / zakres studiów rodzaj/poziom – forma studiów*Studenci: 1 .................................................................................... 2 .................................................................................................. 3 ..................................................................................... 4 .................................................................................................Termin realizacji praktyki (ustalony przez jednostkę naukowo-dydaktyczną): ....................................................................... |
| ***wypełnia Szkoła/Placówka*** |
|  ............................................................................................................................................. *nazwa Szkoły/Placówki*....................................................................................................................................................................................................................................................... *ulica / kod pocztowy / poczta (miejscowość)* Dyrekcja Szkoły/Placówki, wyraża zgodę na przyjęcie w/w studentów(-a) na praktykę pedagogiczną realizowaną pod opieką wskazanego niżej nauczyciela zatrudnionego w Szkole/Placówce, z którym Uniwersytet zawrze umowę o dzieło.Proponowany na opiekuna nauczyciel: ….............................................................................................................................................,  *nazwa(-y) przedmiotu(-ów ) / rodzaju zajęć*absolwent studiów wyższych: ....................................................................................................................................................................................,  *kierunek – specjalność nazwa uczelni*Pan(i):  *tytuł zawodowy imię i nazwisko (dużymi literami – czytelnie)****Prosimy o zadeklarowanie formy współpracy; Czy studenci(-t) zostaną(-nie) przyjęci(-ty):*****1/ nieodpłatnie** **2/ z odpłatnością dla pracownika Szkoły/Placówki**  w tym przypadku zostanie sporządzona umowa o dzieło z wyżej wymienionym pracownikiem bezpośrednio zaangażowanym w realizację praktyki,**3/ z odpłatnością dla Szkoły/Placówki**  w tym przypadku zostanie sporządzone porozumienie między Państwa Placówką, a Uniwersytetem Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie. Po zakończeniu praktyki prosimy o wystawienie faktury VAT (lub zwykłego rachunku).  Osoba reprezentująca placówkę …………………………………… …………………………………… imię i nazwisko pełniona funkcja**Nauczyciel – opiekun praktyk poświadcza, że:** * jest pracownikiem etatowym w w/w Szkole/Placówce,
* nie jestpracownikiem (etatowym) Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie,
* nie prowadzi działalności gospodarczej o charakterze odpowiadającym opiece dydaktycznej nad praktykantami realizującymi praktykę pedagogiczną.

................................................................................ ............................................................................. *podpis Nauczyciela pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły/Placówki*  *....................................................................................* *pieczęć Szkoły/Placówki* |
| Akceptacja miejsca praktyki i opiekuna szkolnego przez Instytut: ...................................................................................... ..................................................................................... pieczęć Instytutu data i  podpis Kierownika Praktyk Pedagogicznych  |